

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO

Socorro, agosto tres (3) de dos mil veintitrés (2023)

I. ASUNTO:

Resolver el recurso de apelación elevado por la EPS COOSALUD, contra la sentencia de tutela que el pasado 15 de junio de 2023, profiriera el Juzgado Promiscuo Municipal de Simacota, a través de la cual tuteló los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, y seguridad social, invocados por la señora Inés Cala González, como agente oficiosa de su señora madre JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, radicado 2023-00015.

II. ANTECEDENTES:

Mediante escrito del 1 de junio de 2023 la señora Inés Cala González como agente oficiosa de su señora madre JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, instauró acción de tutela en contra de la EPS COOSALUD, LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE SIMACOTA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER Y GOBERNACIÓN DE SANTANDER al considerar que le estaban vulnerando los derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas, igualdad, y seguridad social.

Argumenta la actora que su señora madre es un adulto mayor de 81 años de edad con diagnóstico médico de ISQUEMIAS CEREBRALES, HIPERLIPIDEMIA, ARTERIOESCLEROSIS, DOLOR EN EL PECHO, MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA AORTA, CATARATA, y por ello debe estar en constante tratamiento con los especialistas en Cardiología, neurología, otorrinolaringología, y oftalmología.

Agrega que COOSALUD EPS le autoriza las citas con los especialistas a su señora madre en el Socorro, San Gil y Bucaramanga y ellos son personas de muy bajos recursos que no cuentan con el dinero para asumir los gastos de transporte, hospedaje y alimentación de su señora madre y los de su acompañante para asistir a todos los tramites médicos fuera de su domicilio, ya que el sitio de su residencia es el municipio de Simacota.

Alega que le ha solicitado de manera verbal a la EPS se le autorice el pago de transporte de Simacota – Socorro – San Gil - Bucaramanga y los pasajes urbanos en esa ciudad, así mismo, se

les ayude con la alimentación y hospedaje de los días que estén fuera de su domicilio en los procedimientos médicos, pero COOSALUD le contestó que estos gastos se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud, debiendo ser cubiertos por el afiliado o usuario, y esto pone en peligro el disfrute de sus derechos fundamentales; igualmente solicita se le brinde un tratamiento integral y se le exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras.

III. DERECHOS INVOCADOS

Solicita el accionante se le tutelen los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas, igualdad y seguridad social de su señora madre JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA.

IV. TRÁMITE DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Iniciado el trámite judicial por parte del Juzgado Promiscuo Municipal de Simacota, ordenó notificar y correr traslado a las entidades accionadas para que ejercieran el derecho de defensa que les asiste e informaran todo lo relacionado sobre los hechos y pretensiones de la demanda. Igualmente, vínculo al ADRES, a la Fundación Cardiovascular de Colombia, al Hospital Internacional de Colombia y al Hospital Integrado San Roque de Simacota.

V. FUNDAMENTOS DEL FALLO RECURRIDO

El Juzgado Promiscuo Municipal de Simacota, el 15 de junio del año en curso, profirió el fallo concediendo el amparo constitucional a la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, tutelando los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y justas, a la igualdad, a la salud, derecho de la tercera edad y a la seguridad social, ordenándole a Coosalud EPS, *“agendar la citas y procedimientos requeridos por la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, tales como: Control con el especialista en cardiología, control con el especialista en neurología, control con el especialista en otorrinolaringología, control con el especialista en oftalmología, perfusión miocárdica con stress farmacológico, monitoreo electrocardiográfico continuo holter, pro péptido atrial natriurético, colesterol, hemoglobina, hemograma, triglicéridos, tripanosoma, creatinina, conforme lo ordenado por el galeno tratante”*.

Igualmente le ordenó cubrir los gastos de transporte, hospedaje y alimentación de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA y los de su acompañante, cuando la agenciada lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales que ordene el médico tratante respecto de las enfermedades que padece, cuando en el municipio donde reside la paciente no existan instituciones que brinden el servicio médico ordenado, y con el fin de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impide a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los

servicios de salud que requieren, se le preste un tratamiento integral y la exoneró del pago de cuotas moderadoras, copagos, y cuotas de recuperación, al cumplirse con los supuestos legales y jurisprudenciales.

El a quo dice que en el presente caso y de acuerdo a las pruebas obrantes en el expediente se observa que a la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA le fueron diagnosticadas Isquemias cerebrales, hiperlipidemia, arterioesclerosis, dolor en el pecho, malformaciones congénitas de la aorta, catarata y resulta evidente que, la entidad accionada, si bien no ha negado la realización de los exámenes, citas, consultas médicas y demás servicios médicos que requiere la accionante, se debe tener en cuenta que la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, vive en el sector urbano del municipio de Simacota y no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de transporte, alimentación y hospedaje para asistir a la cita de control o seguimiento con el especialista y demás citas médicas, tratamientos médicos y procedimientos que le ordene su médico tratante para recibir la atención médica que requiere de acuerdo a las patologías que padece.

Que por lo anterior, al no suministrarle COOSALUD EPS, la autorización y agendamiento requeridos por la agenciada, y al no procurar los viáticos solicitados, está poniendo en riesgo la salud y vida de la accionante, vulnerándose con este proceder los derechos fundamentales aquí invocados, por lo que es deber de las entidades promotoras de salud, garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios requeridos y asegurarse de su inmediata y permanente prestación con los mejores estándares de calidad, eficiencia, efectividad y oportunidad, de acuerdo a lo preceptuado en la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015 y la Resolución 5269 de 2017 y por ello considera que la EPS ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y justas, a la igualdad, a la salud, a la seguridad social y derechos de la tercera edad de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, al no agendar los procedimientos requeridos y no garantizarle el suministro de los viáticos de transporte, alimentación y hospedaje las veces que requiera salir del municipio de su residencia en razón a asistir a citas médicas, tratamientos médicos, procedimientos y demás que le sean ordenados por su médico tratante, por lo que se debe acceder a ello.

Considera igualmente se cumple con los supuestos legales y jurisprudenciales para que el accionante sea exonerado del pago de las cuotas moderadoras, copagos, y cuotas de recuperación, ya que se encuentra afiliada en el régimen subsidiado y que se le brinde la atención integral en salud que requiere la agenciada y de conformidad con lo dispuesto por el médico tratante.

VI. IMPUGNACIÓN

COOSALUD EPS impugnó el fallo, argumentando que, en relación a la prestación del servicio en salud, es pertinente indicar que conforme la historia clínica emitida por CARDIOLOGÍA de fecha 19/05/2023 el control por dicha especialidad se debe realizar a partir del 4 mes posterior a dicha consulta (septiembre).

Así mismo, respecto el HOLTER y la PERFUSION MIOCARDIACA se agendó la atención para el 20/06/2023 y 13/07/2023.

La cita de CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA se encuentra agendada para el día 25 de junio de 2023 por parte de CONFIMED IPS, en el municipio de San Gil; la atención por OFTALMOLOGÍA fue prestada el día 20/06/2023 a través de FUNDACION VER SIN FRONTERAS.

Dice que si se tiene en cuenta lo anterior, aplicado para el caso en cuestión, es claro que se debe dar por superado el hecho en tanto que COOSALUD EPS S.A. ha dado cumplimiento y la garantía del acceso al sistema de salud del afiliado y que siempre ha estado y seguirá dispuesto al cumplimiento de su deber legal, de autorizar insumos, procedimientos, exámenes, valoraciones médicas y especialistas que requieren sus usuarios para el tratamiento y manejo de su patología y que se encuentre dentro del marco establecido en el plan de beneficios en salud de régimen subsidiado y que ordene el médico tratante que pertenezca a su red de prestadores, prueba de ello es que a la fecha también se procedió por las accionadas a actuar conforme lo ordenado, lo que se evidencia en el documento adjunto y mediante el cual se demuestra cumplimiento a lo ordenado.

En relación con el transporte, alimentación y alojamiento para usuario y acompañante, manifiesta que se equivocó el juez de instancia al ordenar el suministro de lo mencionado por cuanto de conformidad con las disposiciones legales el municipio de residencia del agenciado no cuenta con UPC diferencial en los términos de ley para que proceda el reconocimiento de lo pretendido y al ordenar transportes aéreos, pone en riesgo el sistema financiero del sector de la salud al ordenar el traslado intermunicipal y urbano de forma aérea, sin criterio médico, por lo que la decisión deberá ser revocada o modificada, pero que no obstante esto, COOSALUD EPS ha dispuesto las gestiones administrativas para garantizar la atención en salud y por tanto procede a suministrar para el usuario y su acompañante el transporte, alimentación y alojamiento a efectos de que pueda desplazarse hasta los municipios, diferentes al de su residencia, para asistir a las citas médicas, conforme lo determine el médico tratante.

En cuanto a la exoneración de cuotas moderadoras, cuotas de recuperación y copagos dice que la pretensión debe revocarse por cuanto la parte accionante puede asumir los pagos a que hay lugar, aun encontrándose en el régimen subsidiado, sin embargo, informa que COOSALUD ha adelantado todas las gestiones administrativas encaminadas a que no se genere cobro alguno al agenciado por los conceptos ordenados y en consecuencia se presenta la carencia de objeto por hecho superado.

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

La acción de tutela fue prevista por el Artículo 86 de la Constitución Política, como un mecanismo procesal, específico y directo, que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando éstos sean vulnerados o se presente amenaza de su violación, conduciendo previa solicitud a la expedición de una declaración judicial que constituya una orden de efectivo e inmediato cumplimiento.

7.1. Análisis jurídico y del caso concreto:

Ahora, para el análisis de los planteamientos presentados por el apelante, el despacho debe tener en cuenta los siguientes conceptos jurídicos, así:

7.1.1. Principio de Integralidad:

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben *“procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.”*¹

Así mismo, y refiriéndose al contenido y alcance del principio de integralidad. En Sentencia T-159 de 2015, la Corte Constitucional concluyó que:

“(...) la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico

¹ Corte Constitucional Sentencia T- 158 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice(n) todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”².

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.

De otro lado, el numeral 3 del artículo 153 de la Ley 100 señaló que: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.* De igual forma, el literal c del artículo 156 del estatuto en comento expresó que *“[todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud”.*

De acuerdo con las normas citadas, el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de

² Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, entre los cuales pueden señalarse los siguientes: T-079 de 2000, T-133 de 2001, T-122 de 2001, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-1059 de 2006, T-830 de 2006, T-062 de 2006, T-760 de 2008, T-053 de 2009, T-574 de 2010.

todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar las actividades normales de la vida, siendo necesario incluir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.

Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles a las personas de la tercera edad la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante o en atención a las patologías diagnosticadas, siempre en respeto de los principios de integralidad, oportunidad y continuidad.

Este principio de integralidad tiene como fin garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente tener que interponer una acción de tutela cada vez que le sea prescrito un nuevo servicio por el médico tratante, por ello el Juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios que el médico tratante valore como necesarios y ordene para el restablecimiento de la salud del paciente.

Lo anterior no implica un suministro indeterminado e irrestricto de cualquier procedimiento o insumo médico que el interesado considere que necesita, pues es el médico tratante quien establece cuales son los servicios necesarios e idóneos para el tratamiento de la patología de cada paciente. En este sentido, la jurisprudencia constitucional considera que es el médico tratante que se encuentre adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio, el competente para establecer con base en criterios científicos y en su conocimiento del paciente, cuándo este requiere de los mismos; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

En el caso concreto, la integralidad del servicio requerido por la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, implica tanto la oportunidad de las prestaciones requeridas, como el cumplimiento frente a aquellas órdenes que han dado los médicos tratantes para el cabal restablecimiento de su salud, dado sus múltiples comorbilidades que deben ser tratadas.

Porque obsérvese, que la accionante tiene diagnóstico de *“Isquemias cerebrales, hiperlipidemia, arterioesclerosis, dolor en el pecho, malformaciones congénitas de la aorta, catarata”* por lo que está siendo sometida a un tratamiento permanente y de por vida y por ello los médicos tratantes ordenaron control con el especialista en cardiología, control con el especialista en neurología, control con el especialista en otorrinolaringología, control con el especialista en oftalmología, perfusión miocárdica con stress farmacológico, monitoreo electrocardiográfico continuo holter, pro péptido atrial natriurético, colesterol, hemoglobina, hemograma, triglicéridos, tripanosoma, creatinina, de ahí que requiere se le preste una atención integral.

7.1.2. El servicio de transporte en salud:

Atendiendo el principio de integralidad, el servicio de transporte hace parte de las prestaciones que una persona puede llegar a necesitar y las EPS deben proporcionarlo, ya que se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, al no permitir la accesibilidad al sistema de salud reconocida en la Ley Estatutaria de Salud.

Al respecto, la Corte Constitucional tiene abundante jurisprudencia en la materia y ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, *“se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud”*³ y en esa medida *“su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”*⁴.

Igualmente la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo a la obligación de asegurar la prestación de los servicios de salud, las EPS deben conformar su red de prestadores de servicios⁵ de tal forma que los usuarios no deban desplazarse a otros municipios para acceder a los servicios de salud que requieran; lo anterior, con excepción de aquellos municipios a los cuales se les ha reconocido una UPC diferencial para sufragar los costos adicionales en la prestación de servicios como el transporte, ocasionados por la dispersión geográfica y la densidad de población⁶. Sobre este particular, la Corte indicó que *“las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que*

³ Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

⁴ *Ibid.*

⁵ Ley 100 de 1993. Artículo 178: *“Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones: (...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”.

⁶ Los municipios que reciben la UPC Adicional por zona de dispersión geográfica se encuentran actualmente contenidos en la Resolución 3513 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional”⁷.

Bajo este supuesto, la Corte ha establecido dos subreglas frente a la prestación y financiación de estos servicios. Al respecto, se indicó en la sentencia T-259 de 2019 que:

“(i) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica” (...). Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”⁸.

En conclusión, para la Corte el servicio de transporte debe suministrarse en tanto es una obligación de las EPS conformar su red de prestación de servicios en aquellos municipios que no reciben la UPC adicional por dispersión geográfica, pues en estos se asume que existe la posibilidad de hacerlo.

La Corte Constitucional igualmente ha establecido que, es viable la orden judicial para la prestación del servicio de transporte a un acompañante siempre y cuando:

*“(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,
(ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y
(iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”⁹.*

Así las cosas, la Corte Constitucional reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas¹⁰:

a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

⁷ Sentencia T-259 de 2019.

⁸ En esta ocasión se reiteraba lo dispuesto en la sentencia T-405 de 2017 y T-309 de 2018. Al respecto, puede también verse la sentencia T-487 de 2014.

⁹ Sentencia T-760 de 2008. Ver también las sentencias T-259 de 2019, T-446 de 2018, T-196 de 2018, T-163 de 2018, T-032 de 2018, T-062 de 2017, T-674 de 2016, T-154 de 2014

¹⁰ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

En el presente asunto, no ofrece discusión alguna el acierto en la protección concedida por el a quo para que Coosalud asuma el pago de los gastos por transporte, alojamiento y alimentación que se ocasionen en virtud del traslado de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA y su acompañante a lugares diferentes de su domicilio actual (municipio de Simacota), para recibir la atención médica que en estos momentos y a futuro requiera para obtener el tratamiento oportuno por las patologías que soporta, pues aunado a la incuestionable necesidad de recibir el cuidado médico especializado, no cabe duda que Coosalud EPS vulnera el derecho a la salud de la paciente cuando se abstiene de asumir los gastos que se ocasionan con motivo de la autorización de servicios ambulatorios incluidos en el PBS, para ser prestados fuera de su lugar de residencia.

Ahora bien, en relación con la orden del a quo relativa a que Coosalud EPS garantice y suministre los gastos de alojamiento y alimentación del paciente y un acompañante, deberá igualmente ser aclarada en el sentido de indicar que dicho financiamiento será procedente cuando la estadía del paciente deba durar más de un día en el lugar donde deba recibir la atención que necesita.

En cuanto a los gastos de transporte, alimentación y estadía para el acompañante del paciente, los cuales también fueron objeto de amparo en este asunto, debe indicarse que se trata de una orden igualmente acertada la cual deberá ser atendida con las mismas aclaraciones hechas para el caso del paciente.

En virtud de lo anterior, no es posible revocar la providencia proferida en cuanto ordenó a la EPS impugnante, garantizar y suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación que la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA y su acompañante requieran para el tratamiento de las patologías que la primera padece. Sin embargo, la orden se aclarará en el sentido de que la financiación del alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y respecto de los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se

requieran para la manutención en el municipio donde reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de estadía.

7.1.3. Copagos y cuotas moderadoras:

De acuerdo a lo expuesto en la demanda de tutela por la agente oficiosa y de la historia clínica de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, esta padece las siguientes enfermedades: *"Isquemias cerebrales, hiperlipidemia, arterioesclerosis, dolor en el pecho, malformaciones congénitas de la aorta, catarata"* enfermedades que no son calificadas como catastróficas, por consiguiente, no se encuentran dentro de las excepciones contempladas en el artículo 126 de la Resolución No 5521 de 2013 como enfermedades de alto costo, por tanto no se puede exonerar del pago de los copagos y cuotas moderadoras o de recuperación en razón de tal aspecto.

Ahora bien, jurisprudencialmente se ha establecido que además de la exoneración explícita prevista tanto en la Ley 100 de 1993 como en el Decreto 260 de 2004 referente a las enfermedades catastróficas, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre.

Así las cosas, aunque se indica que las *"cuotas moderadoras"* son establecidas para: (i) *"regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso"*; (ii) promover *"en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS"*; y (iii) para contribuir en el pago de una *"parte del valor del servicio demandado"*, con el fin de mejorar el servicio y conseguir la financiación del sistema; ello no significa que dicha situación se sobreponga a la garantía de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna, toda vez que, en virtud del concepto de cargas soportables, la Corte ha determinado que en aquellos eventos en los que el costo de la prestación del servicio de salud, afecte los recursos económicos que permiten cubrir el mínimo vital del afiliado, es posible prescindir de la obligación de aportar dichos pagos en la medida en que resultan desproporcionados e incompatibles con los lineamientos del principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud.

Sobre el particular la Corte ha establecido que existen dos escenarios en los cuales se describe cuando se inaplica el sistema de pagos moderadores ante la insuficiencia económica del paciente o de su núcleo familiar:

"(i) Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar

la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”¹¹.

En el caso en estudio se observa que el núcleo familiar de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, no tiene la capacidad económica para sufragar los costos que acarrean los copagos y cuotas de recuperación que deban cancelarse para garantizar el acceso a los servicios de salud que dictamine el respectivo médico de la E.P.S., ya que según la encuesta del SISBEN se encuentran dentro de la población de pobreza extrema.

Razones por las cuales este Despacho confirmará la sentencia de tutela de fecha quince (15) de junio del dos mil veintitrés (2023) proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Simacota, en la cual le tutelaron los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, igualdad, y seguridad social de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Socorro, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo proferido el quince (15) de junio dos mil veintitrés (2023) por el Juzgado Promiscuo Municipal de Simacota, en la cual amparó los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, igualdad y seguridad social de la señora JOSEFINA GONZÁLEZ DE CALA, con la aclaración de que en relación con la financiación del alojamiento, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y respecto de los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requiera para la manutención en el municipio donde reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de estadía; y en cuanto a los gastos de transporte, alimentación y estadía para el acompañante del paciente, los cuales también fueron objeto de amparo en este asunto, debe indicarse que se trata de una orden

¹¹ Sentencias T-330 de 2006, T-563 de 2010, T-725 de 2010 y T-815 de 2012.

igualmente acertada la cual deberá ser atendida con las mismas aclaraciones hechas para el caso del paciente, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Contra esta decisión no procede el recurso de apelación.

TERCERO: NOTIFIQUESE esta providencia a las partes, en la forma más expedita y envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

La Juez,



MARIA ALEJANDRA NIÑO ARDILA